

УДК: 618.1: 616 – 006 (575.2) (04)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН ОПУХОЛЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ

З.К. Мамаджанов – врач НЦО,
Ю.Д. Казатова – аспирантка,
Е.Н. Тарасенко – аспирантка,
Д.С. Айтишова – аспирантка,
Э.К. Макимбетов – докт. мед. наук,
Б.Б. Султангазиева – докт. мед. наук

Our aims was to study age, regional and ethnic breast, uterine and ovarian cancer incidence in Kyrgyzstan. Calculated the incidence of female tumours in all population. Breast cancer, cancer of uteri (endometrium, cervix) and ovarian cancer are the a most common malignancies in women. Estimated population relative risk for cancer in urban and rural areas. The population figures and cancer incidence rates for this report were provided in for age groups (0-4, 5-9, ...75 >) and ethnic groups. Counted crude, age-standardised rates (ASR) per 100 000. The classification scheme used by ICD-10.

Изучение онкологической заболеваемости и смертности является важным разделом работы онкологической службы [1–3]. Выявляя тенденции в их динамике, можно своевременно планировать соответствующие организационные мероприятия. Но правильная оценка динамики заболеваемости и смертности возможна только в том случае, если сведения о заболевших и умерших полны и достоверны. Организация же полного и достоверного учета является делом довольно кропотливым и сложным, особенно в период его постановки.

Опухоли репродуктивной системы (молочная железа, яичники, матка) женщин в структуре онкологической заболеваемости занимают, по разным данным, от 25 до 40%, что само по себе является весьма актуальной проблемой в онкологии [2, 4–7].

В структуре населения Кыргызстана преобладают женщины (50,6%), из которых 45,9% способны к воспроизводству. В этом возрасте на 1000 женщин приходится 995,8 мужчин. Состоят в браке 67,5% женщин, 25,7% их никогда не состояли. Средний возраст в 1999 г. составил 26,2 лет, в том числе для мужчин – 25,2, для женщин – 27,2 лет. В структуре населения республики основную часть

составляют лица в возрасте до 30 лет (63,1%), тогда как доля лиц старше 60 лет – 8,0%. В табл. 1 представлена структура заболеваемости женщин опухолями репродуктивной системы населения Кыргызстана по возрастным группам (1990–1992 гг.).

В возрастной группе 30–39 лет первое место занимает рак молочной железы (15,6%), причем не только среди опухолей репродуктивной системы, но и всех злокачественных новообразований. Можно заметить, что на возрастные группы 30–39 и 40–49 лет на опухоли репродуктивной системы приходится почти треть от всех больших раком. Довольно часто и в раннем возрасте заболевают женщины раком шейки матки. Начиная с 50 лет заболеваемость постепенно снижается. Таким образом, возрастной состав населения сказывается не только на общем уровне заболеваемости, но и на ее структуре, так как в каждой возрастной группе своя структура онкологической заболеваемости.

В табл. 2 представлены сравнительные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивной системы у женщин, проживающих в городской и сельской местности Кыргызстана.

Таблица 1

Показатели заболеваемости опухолями репродуктивной системы, %

Локализация опухоли	Всего	В том числе в возрасте							
		0–14	15–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
Мол. железа	6,6	0,0	0,7	4,3	15,6	14,9	7,1	5,3	3,9
Шейка матки	4,8	0,0	0,7	2,7	8,9	8,3	4,8	3,8	3,7
Тело матки	1,9	0,0	1,7	1,4	0,6	2,3	2,2	2,4	1,5
Яичники	2,4	1,0	8,0	4,3	3,5	3,7	2,7	2,0	1,6
Итого	15,7	1,0	11,1	12,7	28,6	29,2	16,8	13,5	10,7

Таблица 2

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями

Локализация	МКБ Х	Город				Село			
		абс.	%	На 100 тыс.		абс.	%	На 100 тыс.	
				обычн.	станд.			обычн.	станд.
Все опухоли	140–208	2661	100,0	159,3	161,9	2373	100,0	94,4	118,5
Мол. железа	174	414	15,6	24,8	26,9	258	10,9	10,3	13,4
Шейка матки	180	221	8,3	13,2	14,2	308	13,0	12,3	16,9
Тело матки	182	124	4,6	7,4	7,6	68	2,9	2,7	3,5
Яичники	183	140	5,3	8,4	8,6	97	4,1	3,9	4,8

Вопрос этнических особенностей распространения рака на разных территориях изучается сравнительно недавно. В результате установлено, что уровень и структура злокачественных новообразований у разных этнических групп, проживающих на одной территории, существенно отличается. В Кыргызстане проживает более 100 национальностей и народностей. Согласно переписи населения за 1989 г., основную часть населения в Кыргызстане составляли коренные жители – кыргызы (52,4%), на втором месте – русские (21,5%) и на третьем – узбеки (12,9%), на все остальные национальности приходится 13,2%.

Через 10 лет ситуация сложилась следующая: кыргызы – 64,9%, на втором месте – узбеки (13,8%) и только на третьем месте русские (12,5%). Население республики увеличилось приблизительно на 600 тыс., в основном за счет кыргызов, узбеков, дунган, уйгуров. Число русских снизилось с 916,6 тыс. на 300 тыс. и составило 603,2 тыс., украинцев – почти наполовину (сейчас их только 50,4 тыс. вместо 108,0 тыс. в 1989 г.).

В чем же причина межэтнических различий по частоте рака? Ответ, вероятно, следует искать в том, что жизнедеятельность каждой этнической популяции людей приурочена к определенным природным нишам. Поэтому причину разных проявлений онкологической заболеваемости необходимо искать не только в биологии самих этнических групп, но и в средах его прежнего и нынешнего обитания.

Так, из 1428 женщин, заболевших раком тела матки за исследуемый период времени (1986–

2000 г.), 311 (21,7%) было кыргызок, 845 (59,2%) – русских и 95 (6,6%) – узбечек.

Примерно одинаковое количество больных было других азиатских (казашки, татарки, дунганки) и европейских (украинки, немки, еврейки) этнических групп – по 88 (6,2%) и 85 (5,95%) больных, соответственно. Таким образом, русских в общей структуре злокачественных опухолей матки было абсолютное большинство, по сравнению с другими этническими группами (в 2,7 раза больше, чем кыргызок).

Таким образом, наблюдается значительное несоответствие удельного веса и заболеваемости в разных этнических группах населения республики. Так женщины-кыргызки составляют 64,9% среди всех этнических групп, а удельный вес их в группе злокачественных новообразований значительно меньше (всего 21,7%). Стандартизованные показатели заболеваемости самые низкие и зарегистрированы на уровне 1,49 на 100 тыс.

Больные раком эндометрия женщины русской национальности имеют самый большой удельный вес (59,2%) среди других этнических групп, хотя их доля в женской популяции равна 12,5%. А заболеваемость среди них самая высокая и равна 14,28 на 100 тыс.

Обращает на себя внимание тот факт, что в структуре населения из-за миграционных процессов увеличилась доля узбеков. В настоящее время удельный вес этнической группы узбечек достиг уровня 13%, как и у русских, и перегнал этот рубеж к концу 90-х годов. Заболеваемость раком эндометрия среди узбечек находится на

втором месте и зарегистрирована на уровне 2,08 на 100 тыс. женского населения.

Таким образом, этнические группы населения Кыргызстана имеют неоднозначную склонность к злокачественным новообразованиям, что подтверждается показателями заболеваемости на 100 тыс. населения. Коренное население республики (кыргызки, узбечки, казашки) болеют злокачественными новообразованиями в 2–7 раз реже, чем лица европейской национальности, переселившиеся в Кыргызстан на постоянное место жительства.

Определенный интерес представлял также вопрос распределения больных, принадлежащих к разным этническим группам в разных регионах республики. Как было указано выше, наиболее высокие уровни заболеваемости раком тела матки были отмечены среди русских. Причем заболеваемость среди русских раком эндометрия высока практически во всех регионах республики. Однако обращает на себя внимание тот факт, что ее уровни наиболее высоки в Бишкеке, где заболеваемость составила 28,3 на 100 тыс. населения. Эти уровни заболеваемости соответствуют показателям большинства крупных городов России, Европы и США, что вызывает определенную настороженность. Довольно высокие уровни заболеваемости раком эндометрия среди русских также зарегистрированы в Иссык-Кульской и Чуйской областях с показателем 18–19 на 100 тыс.

Заболеваемость раком эндометрия среди кыргызок в целом низкая и не превышает 2,0 на 100 тыс. соответствующей популяции. Обращает на себя внимание значительное повышение уровня заболеваемости раком тела матки среди узбечек (до 7,0) в Чуйской области – более чем в три раза, по сравнению с общереспубликанским уровнем.

Таким образом, из представленных данных видно, что этнические группы населения Кыргызстана имеют различную предрасположенность к злокачественным новообразованиям. Большинство (77,2%) кыргызстанцев не относится к группе риска заболевания. Показатели заболеваемости раком молочной железы, матки в Кыргызстане в целом низкие, а очаговое скопление этнических групп обеспечивает неравномерное распределение злокачественных новообразований по стране.

Полученные нами результаты указывают на связь онкологической заболеваемости, в частно-

сти опухолями репродуктивной системы женщин, с этническим составом населения. У коренных жителей Кыргызстана (кыргызы, узбеки) обычные и стандартизованные показатели в десятки раз ниже, чем у русских.

В республике в целом на протяжении 15–20 лет стандартизованные показатели заболеваемости опухолями репродуктивной системы у женщин в 2–3 и более раз ниже, чем в таких регионах, как Россия, Украина. Столь существенные различия обусловлены особенностями этнического, возрастного состава и некоторыми другими факторами (социальные, репродуктивные и др.). И прежде всего тем, что значительная часть населения (более 70%) в настоящее время относится к этническим группам с низким уровнем онкологической заболеваемости (это – кыргызки и узбечки).

Таким образом, из вышеизложенных данных следует, что заболеваемость женщин опухолями репродуктивной системы обусловлена возрастным и этническим составом, а также некоторыми другими (социальный, бытовой, репродуктивный и др.) факторами.

Литература

1. *Greven K.M., Corn B.W.* Endometrial cancer // *Curr. Probl. Cancer.* – 1997. – V. 21(2). – P. 65–127.
2. *Parkin D.M.* Cancer occurrence in developing countries // *IARC publications*, 2001. – №75. – 339 p.
3. *Smans C.S., Muir and P. Boyle.* Atlas of cancer mortality in the European economic community // *IARC publications*, 1991. – №107. – P. 230.
4. *Василевский М.Г.* Формирование “группы риска” с целью ранней диагностики рака шейки матки // *Актуальные проблемы современной онкологии.* – Бишкек, 1998. – С. 56–59.
5. *Двойрин В.В., Аксель Е.М.* Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения различных стран мира (мировой стандарт) // *Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований населения России и некоторых других стран СНГ в 1992 г.* – М., 1994. – С. 199–242.
6. *Летягин В.П., Лактионов К.П., Ермилова В.Д. и др.* Редкие формы рака молочной железы. – М.: Медицина, 1995. – 120 с.
7. *Максимов С.Я., Косников А.Г., Лившиц М.Е.* Гормональная терапия в лечении гинекологического рака // *Российский онкологический журнал.* – 2002. – №6. – С. 16–19.
8. *Buric M., Filipovic S., Projevic M., Veselinovic S.* Metastatic dissemination in the inflammatory breast cancer (IBC) // *Eur. J. Cancer.* – 1999. – V. 32A. – Suppl. – P. 8–22.